#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 809

##### Ф.И.О: Скиба Наталья Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Космическая 3

Место работы: д/о

Находился на лечении с 11.06.18 . по  25.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утренние часы, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли, онемение , снижение чувствительности в н/к,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2004 в связи лабильным течением переведена на аналоги в ОДБ Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 9ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 27 ед.. Гликемия 3,6–6,1-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 18.05.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. 2009, 2016 – кесарево сечение. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.06 | 143 | 4,3 | 4,3 | 12 | |  | | 1 | 1 | 60 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 98 | 6,12 | 0,59 | 1,73 | 4,12 | | 2,5 | 3,2 | 73 | 15,9 | 3,0 | 1,9 | | 0,81 | 0,48 |

19.06.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

12.06.18 Анализ крови на RW- отр

12.06.18 К –5,06 ; Nа – 140,9Са++ -1,28 С1 - 95 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. – ед уретр 1-2 в п/зр

14.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000эритр - белок – отр

19.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

13.06.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.18 Микроальбуминурия –31,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 | 12,3 | 9,3 | 5,6 | 5,1 |  |
| 13.06 2.00-4,6 | 9,0 | 8,3 | 4,7 | 4,5 |  |
| 14.06 | 6,1 |  |  |  |  |
| 16.06 | 8,2 | 5,1 | 4,0 | 4,2 |  |
| 19.06 | 7,8 |  |  |  |  |
| 20.06 2.00-3,7 | 11,1 | 7,3 | 4,8 | 2,9 | 12,7 |
| 21.06 | 7,9 |  |  |  |  |
| 22.06 2.00-4,6 | 6,2 | 8,4 |  |  |  |

21.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретрии сужены . вены умеренно расширены, сосуды умеренно извиты. Задний полюс без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.06.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

Рек. кардиолога: контроль АД

19.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Лантус, тиогамма, солкосерил, кокарнит, вазилип, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» от перевода на генно-инженерные виды отказалась ( НвА1с 8%). Подобраны дозы Лантус, Новорапид. Гипогликемические состояния ночью не отмечаются Общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о-8-10ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 25-27 ед. ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 5 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг 1-1/2 т утром контроль АД,.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал1т 1р/д 1 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.